

Dipl.-Volksw. Christian Luley
Director Payer & Healthcare Services, Insight Health GmbH
ORCID 0009-0004-6879-4510

Subsidiarität und externe Effekte als ordnungspolitische Ergänzung zur Sozialstaats-Matrix

>> Die Sozialstaats-Matrix von Prof. Udo Janßen versteht sich – wie er selbst betont – als „analytisches Diagnosemodell" und „Arbeitsgrundlage, nicht als fertiges Konzept" (Janßen/Stegmaier 2026). Sie ordnet Leistungen vier Funktionslogiken zu: Versicherung, Fürsorge, Daseinsvorsorge und Markt. Ihre Stärke liegt darin, sichtbar zu machen, wie diese Logiken vermischt wurden und wie dadurch Reformen an Wirkung verlieren, obwohl erhebliche Mittel eingesetzt werden. Der Vorspann in „Monitor Versorgungsforschung" beschreibt die Matrix als „grundlegend neue Systemlogik für unser Gesundheitssystem" (MVF 03/26). Im Verständnis dieses Beitrags ist sie vor allem eine prägnante Strukturierung bekannter Reformprobleme, die eine ordnungspolitische Weiterführung erlaubt. Im Folgenden werden Subsidiarität, Konnexität und externe Effekte als ordnungspolitische Ergänzung der Matrixperspektive eingeführt.

Wer bestellt, bezahlt – und wer soll entscheiden?

Die Formel „Wer bestellt, bezahlt", bekannt aus den Bund-Länder-Gesprächen, verweist auf das Konnexitätsprinzip: Wer einer nachgeordneten Ebene Aufgaben überträgt, muss auch für deren Finanzierung sorgen, wie in Art. 104a GG und entsprechenden Landesnormen angelegt. Dieses Konnexitätsprinzip ist von der Subsidiarität zu unterscheiden. Subsidiarität bedeutet, dass Aufgaben auf der niedrigsten Ebene entschieden und verantwortet werden sollen, die sie sinnvoll erfüllen kann. Ordnungspolitisch heißt das: Entscheidung und Verantwortung gehören zusammen. Aus ökonomischer Perspektive lässt sich dies über „externe Effekte" präzisieren: Nutzen oder Kosten einer Entscheidung, die nicht bei der entscheidenden Ebene, sondern bei Dritten anfallen (Zweifel/Breyer/Kifmann 2013). Eine Zuordnung ist subsidiär gut gestaltet, wenn diese Effekte weitgehend dort berücksichtigt werden, wo entschieden und finanziert wird. Wer Subsidiarität ohne Konnexität und ohne Berücksichtigung externer Effekte praktiziert, erzeugt jene Spannungen, die Janßen mit seiner Matrix adressiert, etwa im Interviewbeispiel zur Krankenversicherung von Bürgergeldbeziehenden (Janßen/Stegmaier 2026).

Doppelter Subsidiaritätsbruch am Krankenhaus

Anschaulich wird dies am Beispiel eines großen Akutkrankenhauses der Schwerpunkt- und Maximalversorgung. Vertikal teilen sich GKV, Land und Kommune/Landkreis die Rollen. Die GKV finanziert die laufende Behandlung über DRGs und Pflegebudgets. Das Land plant und fördert Investitionen und ist formal für die Daseinsvorsorge zuständig. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz wurde diese Architektur um eine Vorhaltevergütung ergänzt, die die bisherige Mitfinanzierung von Vorhalte- und Strukturkosten über DRGs in einer Konvergenzphase ablösen soll. Diese Vorhaltevergütung wird aus Mitteln der Krankenkassen finanziert und ist damit ein weiterer Baustein der beitragsfinanzierten Krankenhausstrukturen. Zugleich wurde ein Transformationsfonds nach § 12b KHG eingerichtet, der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gespeist wird und der Finanzierung von Strukturveränderungen dient; die Länder kofinanzieren geförderte Vorhaben aus ihren Haushaltsmitteln (vgl. KHG/KHTFV).

Der Landkreis bzw. die Kommune profitiert von Beschäftigung, regionaler Wertschöpfung, Standortattraktivität und Versorgungssicherheit. Diese Vorteile fallen überwiegend lokal an, während die Finanzierungslasten bei der GKV und im Landeshaushalt liegen. Horizontal werden Daseinsvorsorge- und Standortentscheidungen, die eigentlich steuerfinanziert von Land und Kommunen getragen werden sollten, in die Krankenversicherungslogik hinein verlängert. Teile der Vorhalte- und Strukturkosten laufen über DRGs und nun über die von den Kassen finanzierte Vorhaltevergütung. Kommunale Träger leisten zudem Defizitausgleiche – in einigen Ländern mit Jahressummen im dreistelligen Millionenbereich. Diese Zahlungen reagieren jedoch vor allem nachträglich auf Verluste und bilden keine vorausschauende Beteiligung an klar definierten Vorhalte- und Infrastrukturkosten.

Damit ergibt sich eine doppelte Verschiebung: Vertikal fallen Nutzen und Finanzierung auseinander, horizontal werden Aufgaben der Daseinsvorsorge in das GKV-System hineinverlagert. Die Ebene mit den größten Vorteilen (Kommune/Landkreis) übernimmt diese Vorteile nur begrenzt in ihrer Finanzierungsplanung. Die Ebenen, die zahlen (GKV, Land), tragen Kosten, deren lokale Erträge nur teilweise in ihre Entscheidungslogik eingehen.

Eine Achse für Ebenen- und Nutzenordnung

Vor diesem Hintergrund ließe sich Janßens Sozialstaats-Matrix (Janßen 2026) um eine vertikale Dimension ergänzen. Es genügt nicht, Leistungen horizontal einer Logik zuzuordnen; es braucht zugleich eine Ordnung nach Zuständigkeitsebenen:

- Versicherung: bundesrechtlicher Rahmen, Umsetzung in Selbstverwaltung.
- Fürsorge: steuerfinanzierte Aufgabe mit klarer Aufteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen.
- Daseinsvorsorge: primär bei Ländern und Kommunen.
- Markt: mit definierten Schnittstellen und Aufsicht.

Subsidiarität sollte dabei explizit mit der Frage verbunden werden, wo externe Effekte entstehen und wer sie trägt. Eine Architektur ist ordnungspolitisch stimmig, wenn die Ebene, die von Beschäftigungs-, Standort- und Sicherheitsgewinnen profitiert, auch einen angemessenen Anteil an Vorhalte- und Infra-

Zitationshinweis

Luley, C.: „Subsidiarität und externe Effekte als ordnungspolitische Ergänzung zur Sozialstaats-Matrix", „Monitor Versorgungsforschung" (05/26), Online. http://doi.org/10.24945/MVF.05.26.1866-0533.2881

strukturkosten übernimmt. Die GKV finanziert Versicherungsleistungen, nicht regionale Strukturpolitik. Das Land trägt Daseinsvorsorge bewusst, statt sie verdeckt über Beitragsmittel in der GKV abzuwickeln. Aus dieser Perspektive erhält die Sozialstaats-Matrix eine zusätzliche „Achse": Neben der horizontalen Trennung der Logiken rückt sie die vertikale Zuordnung von Verantwortung, Finanzierung und Nutzen in den Fokus. Die finanzwissenschaftliche Diskussion zu Aufgaben- und Finanzierungsverteilung im föderalen Staat (Musgrave/Musgrave 1989) liefert hierfür einen theoretischen Hintergrund.

Wie lässt sich mit dieser Matrix praktisch arbeiten?

Politik und Selbstverwaltung könnten die Matrix als Orientierungsrahmen nutzen. Ein „Architektur-Check" bei neuen Gesetzen und größeren G-BA-Entscheidungen – entlang der Fragen „Wer entscheidet, wer zahlt, wer profitiert?" – würde helfen, Abweichungen zwischen Nutzen- und Finanzierungszuordnung bereits im Gesetzgebungs- und Entscheidungsprozess zu identifizieren und nach Möglichkeit zu begrenzen. So ließe sich die Distanz zwischen ordnungspolitischem Anspruch und tatsächlicher Zuständigkeits- und Finanzierungsordnung verringern.

Damit erscheint die Sozialstaats-Matrix weniger als fertige Antwort, sondern als produktiver Ausgangspunkt für eine ordnungspolitische Diskussion. Die Ergänzung um eine Subsidiaritäts-, Konnexitäts- und Externalitätsperspektive könnte dazu beitragen, Verantwortung, Finanzierung und Nutzen systematisch klarer zu verknüpfen und damit die von Prof. Janßen beschriebenen Strukturprobleme schrittweise zu entschärfen. <<

Literatur

1. Janßen U, Stegmaier P: Eine Architekturklärung schafft Klarheit, keine Verluste. Interview. Monitor Versorgungsforschung 2026; 03: 6–12. DOI: 10.24945/MVF.03.26.1866-0533.2839.
2. Janßen U: Die Sozialstaats-Matrix. Eine Architektur-Diagnose des deutschen Wohlfahrtsstaats. KyberMedis Working Papers / Beiträge zur Versorgungs- und Sozialstaatsarchitektur, Nr. 01. Berlin 2026. DOI: 10.5281/zenodo.20318090.
3. Zweifel P, Breyer F, Kifmann M: Gesundheitsökonomik. 6te Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer; 2013.
4. Musgrave RA, Musgrave PB: Public Finance in Theory and Practice. New York: McGraw-Hill; 1989.